FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
Année 1891-92. DE BORDEAUX N° 70

DE

L'HERPÈS GÉNITAL
CHEZ LA FEMME

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 30 Juillet 1892

PAR LE DOCTEUR

Jean-Baptiste-Guillaume-Etienne-Abel SERVIÈRES

Né à CAUDECOSTE (LOT-ET-GARONNE), le 19 Janvier 1864.

Examinateurs de la Thèse : MM. MOUSSOUS, *professeur, Président.*
LANELONGUE, *professeur* } *Juges.*
BOURSIER, *agrégé* } *Juges.*
DUBREUILH, *agrégé* } *Juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE R. COUSSAU & F. COUSTALAT
20 — rue Gouvion — 20.

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
Année 1891-92. DE BORDEAUX N° 70

DE

L'HERPÈS GÉNITAL
CHEZ LA FEMME

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 30 Juillet 1892.

PAR LE DOCTEUR

Jean-Baptiste-Guillaume-Etienne-Abel SERVIÈRES

Né à CAUDECOSTE (LOT-ET-GARONNE), le 19 Janvier 1864.

Examinateurs de la Thèse :

MM. MOUSSOUS, *professeur, Président.*
LANELONGUE, *professeur* } *Juges.*
BOURSIER, *agrégé* }
DUBREUILH, *agrégé* }

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE R. COUSSAU & F. COUSTALAT
20 — rue Gouvion — 20.

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS

MM. MICÉ..... } Professeurs honoraires.
MERGET..... }

Clinique médicale.....	MM. PICOT.
	PITRES.
Clinique chirurgicale.....	DEMONS.
	LANELONGUE.
Pathologie interne.....	DUPUY.
Pathologie externe.....	AZAM.
Pathologie et thérapeutique générales.....	VERGELY.
Thérapeutique.....	N.
Médecine opératoire.....	MASSE.
Clinique obstétricale.....	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique.....	COYNE.
Anatomie.....	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale.....	VIAULT.
Physiologie.....	JOLYET.
Hygiène.....	LAYET.
Médecine légale.....	MORACHE.
Physique.....	BERGONIÉ.
Chimie.....	BLAREZ.
Histoire naturelle.....	GUILLAUD.
Pharmacie.....	FIGUIER.
Matière médicale.....	PERRENS.
Médecine expérimentale.....	FERRÉ Chᵉ.
Clinique ophtalmologique.....	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SRCTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale.....	ARNOZAN.
	RONDOT.
	MOUSSOUS.
	DUBREUILH.
	MESNARD.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe.....	PIÉCHAUD.
	LACRANGE.
	POUSSON.
	DENUCE.
	VILLAR.
Accouchements.....	RIVIÈRE.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie.. MM. BOURSIER. FERRÉ. | Histoire naturelle.... M. DE NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique.....	MM. N.
Chimie et Toxicologie.....	DENIGÈS.
Pharmacie.....	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. interne des enfants	MM. MOUSSOUS	Mal. du larynx, des oreilles et du nez	MM. MOURE.
Clin. chir. des enfants..	PIECHAUD.	Maladies mentales....	N.
Clin. des mal. syphil. et cutanées.	ARNOZAN.	Accouchements.....	RIVIÈRE.
Clin. des mal. des femmes	BOURSIER.	Chimie.....	DENIGÈS.
Clin. des maladies des voies urinaires.	POUSSON.	Physique.....	SIGALAS.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses « qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en- « tend leur donner ni approbation ni improbation. »

A MA GRAND-MÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA FIANCÉE

A MA SŒUR ET A MON FRÈRE

A MES TANTES

A mon Cousin

M. MARCEL DURAND

Ancien Maire d'Agen.
Sénateur du Lot-et-Garonne, Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MES COUSINS ET A MES COUSINES

A MES AMIS

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE BORDEAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Docteur MOUSSOUS

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Bordeaux,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549625_0047

INTRODUCTION

L'herpès génital chez la femme comme chez l'homme est une affection fréquente et qu'il est nécessaire de bien connaître et surtout de bien diagnostiquer. Sa marche, sa symptomatologie sont, en effet, loin d'être toujours classiques et régulières; sans parler de la forme à récidives, forme si importante par sa ténacité, qu'elle constitue en quelque sorte une maladie spéciale, chaque éruption herpétique peut présenter de très nombreuses variétés. Les vésicules sont souvent dissociées, éparpillées, quelquefois remplacées par une éruption phlychténoïde et bulleuse, plus tard par des ulcérations plus ou moins grisâtres, plus ou moins étendues qui rendent encore plus difficile le diagnostic.

La plupart des malades attribuent à l'herpès génital une origine suspecte; ils s'imaginent que la maladie leur a été communiquée récemment ou bien qu'elle est l'indice du retour offensif de quelque vieille diathèse plus ou moins imaginaire qui n'a pas encore dit son dernier mot. Chez certains sujets, disait Mauriac dans une de ses leçons, ces craintes peuvent troubler l'esprit et réagir d'une manière fâcheuse sur toute l'économie. Ces craintes sont cependant justifiées jusqu'à un certain point par les apparences. L'herpès génital coïncide, en effet, assez souvent avec les manifestations vénériennes et, d'autre part, il présente avec certains chancres simples, certains chancres syphilitiques ou avec les plaques muqueuses une analogie si frappante, qu'il est fort difficile de se prononcer sur la nature de la lésion et d'en faire le diagnostic.

A part sa tendance aux récidives, l'herpès génital n'a aucune gravité pronostique ; aussi, ce serait commettre une grave erreur que de soumettre les malades au traitement local ou général des affections chancreuses et syphilitiques. On conçoit donc combien sont importantes les considérations relatives au diagnostic de cette maladie.

Nous avons pu voir cette année, à la clinique de M. le professeur agrégé Arnozan, deux cas d'herpès génital chez deux jeunes femmes envoyées à l'hôpital Saint-Jean par les soins du dispensaire, avec le diagnostic : plaques muqueuses ; la ressemblance entre les deux lésions était, en effet, frappante, et il fallait la longue expérience de notre maître pour éclaircir ces cas difficiles. M. le Dr de Chapelle, chef de service à l'hôpital Saint-Jean, nous a communiqué d'autres observations également intéressantes d'herpès génital. C'est avec ces matériaux que nous avons essayé de faire l'histoire de l'herpès génital de la femme, et d'établir les caractères différenciels de cette affection fort bien étudiée chez l'homme et laissée de côté chez la femme par beaucoup de dermatologistes.

Avant d'entrer en matière, nous présentons nos remerciements à M. le professeur agrégé Arnozan pour la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée, et à M. le Dr de Chapelle pour les conseils judicieux qu'il nous a donnés et les renseignements qu'il a bien voulu nous fournir.

M. le professeur Moussous a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous lui adressons ici l'expression publique de notre profonde reconnaissance.

DIVISION DU SUJET

Chap. I	HISTORIQUE.
Chap. II	ETIOLOGIE.
Chap. III	PATHOGÉNIE.
Chap. IV	SYMPTOMATHOLOGIE.
Chap. V	DIAGNOSTIC.
Chap. VI	PRONOSTIC.
Chap. VII	TRAITEMENT.

DE L'HERPÈS GÉNITAL

CHEZ LA FEMME

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Pendant fort longtemps on a désigné sous le nom d'herpès les éruptions de la peau à marche lente ou insidieuse, c'est-à-dire des affections chroniques à lésions soit plus superficielles, soit plus pénétrantes dans l'intérieur des tissus. Les chirurgiens contemporains d'Alibert faisaient de toute dermatose chronique sèche une dartre, une éruption herpétique; de même ils considéraient comme herpès toute lésion à marche rampante, à allure rongeante, le lupus tuberculeux par exemple, pour lequel on avait inventé les noms d'herpès esthiomène, enedens, rodens, denastans, ferus. « Aujourd'hui, dit Kaposi dans son *Traité des mala-*
» *dies de la peau*, il n'est plus permis de dire une : éruption her-
» pétique comme se plaisent à le faire certains médecins inca-
» pables de juger une affection cutanée et qui croient sincè-
» rement avoir dit quelque chose quand ils ont employé une
» semblable expression »; en aucun cas, la qualification d'herpétique ne doit plus être employée par un médecin qu'avec un sens précis; et dire qu'un malade est herpétique, par cela seul qu'il a eu ou a une affection cutanée, est un véritable non-sens. Legendre, Diday, Gueneau de Mussy, Mauriac et surtout Doyon ont singulièrement éclairci la pathogénie et la symptomatologie de cette affection.

Maintenant on entend par herpès une affection de la peau et de certaines muqueuses caractérisée par le développement d'une ou plusieurs vésicules groupées les unes à côté des autres sur une surface rouge et enflammée et susceptible, après avoir persisté deux ou trois jours, soit de se couvrir de croutelles au-dessous desquelles se répare la lésion tégumentaire, soit de donner lieu à une exulcération de peu de durée.

La place qui était faite autrefois aux herpès était bien restreinte, et les rares auteurs qui en parlaient, se bornant à la description de l'herpès préputial, ne disaient à peu près rien ni de l'étiologie, ni de la pathogénie de l'affection.

Pearson (*A pratical treatise ou the diseases of the skin, 1837*) ayant cru observer que l'herpès génital était surtout consécutif aux affections chancrelleuses, pense qu'il peut être occasionné par l'usage des préparations mercurielles ; il parle surtout de l'herpès en général aussi bien pour cette affection chez l'homme que chez la femme.

Alibert (*Clinique de l'hôpital Saint-Louis ou traité complet des maladies de la peau, 1833*) désigne l'herpès génital sous le nom d'olophlyctide progéniale : « Elle se place, dit-il, non seulement » au prépuce, mais encore à l'entrée du vagin; si on a moins » occasion d'observer celle-ci, c'est à cause de la pudeur natu- » relle au sexe qui en est atteint ; mais on peut assurer que l'o- » lophlyctide préputiale et l'olophlyctide prévaginale ont absolu- » ment le même principe ; toutes deux parcourent leurs périodes » en 7 ou 8 jours et après s'être desséchées dans un point du » tégument muqueux, elles recommencent dans une autre. »

Pour Bateman comme pour Alibert, l'herpès génital est une affection peu grave, il insiste sur le diagnostic avec les lésions vénériennes.

Rayer dans son *Traité théorique et pratique des maladies de la peau* (1835), signale le premier la possibilité d'une récidive

d'herpès, pour lui ce trait semble une rareté et digne, à ce titre, d'être signalé, il explique l'éruption par le contact des liquides sécrétés par le vagin ou l'utérus atteints d'inflammation chronique.

L'auteur allemand Fuchs décrit, en 1840, une variété spéciale d'herpès ayant son siège sur les organes génitaux, il lui donne le nom d'herpès pseudo-syphilitique et comme synonyme : *herpès præputialis et vulvaris*, (*Die Krankhaften Verænderungen der Haüt ünd ihrer Anhænge*). Il mentionne les récidives, parle de la forme chronique déjà décrite par Cazenave dans son dictionnaire de médecine et signale, au point de vue étiologique, les troubles digestifs.

Hebra, dans son *Traité des maladies de la peau*(1869) reprend la question et décrit soigneusement l'herpès progénital. Plus tard, en 1884, il le range dans les dermatoses nerveuses.

Hardy voit dans ces lésions de l'eczéma et signale les antécédents herpétiques chez les porteurs d'herpès progénital. (*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, article herpès, 1873.*)

En 1876 Mauriac publie dans la *Gazette des Hôpitaux* une série d'observations sous la rubrique d'herpès névralgique des organes génitaux, ces derniers, considérés par certains auteurs comme appartenant au zona, par d'autres comme rentrant dans la classe des herpès récidivants chez des sujets névropathes à système nerveux irritable. Mauriac n'ayant pu observer l'affection que chez des hommes, ne parle pas de ce qu'elle peut être chez la femme.

Jullien (*Traité pratique des maladies vénériennes*) insiste avec Douaud sur la possibilité de contagion.

Schwimmer fait une description clinique de l'herpès progénital (*Handbüch der Haütkrankheiten de l'encyclopédie Ziemssen, 1884*), il constate qu'il est beaucoup plus fréquent

chez l'homme que chez la femme, chez cette dernière il l'a trouvé à l'orifice du vagin où il occasionne en même temps une hypéresthésie considérable. Il relève aussi l'influence du coït sur les récidives et dans ce cas d'herpès il admet l'origine nerveuse par irritation du plexus sacré.

Hillairet et Gaucher (*Traité théorique et pratique des maladies de la peau, 1885*) incriminent comme cause de l'affection le coït et en général les irritations locales de toutes sortes si fréquentes aux organes génitaux; ils font une description très précise des poussées d'herpès et esquissent l'anatomie pathologique de la vésicule herpétique.

En 1886 paraît le livre de Didayet Doyon sur les herpès génitaux, leur livre est intéressant et très complet, ils consacrent un chapitre entier à l'étude de l'herpès génital chez la femme.

Le professeur Fournier est un de ceux qui se sont le plus occupés de la question et qui ont le plus contribué par leurs travaux à faire prendre à l'herpès génital la place qu'il mérite dans le cadre nosologique. Dans ses leçons sur la syphilis, étudiée particulièrement chez la femme, il consacre plusieurs pages au diagnostic des ulcérations herpétiques avec le chancre induré; le premier il attribue à ces ulcérations un caractère différentiel de haute valeur, l'état polycyclique de leur contour. Dans deux leçons cliniques publiées dans la *Gazette des Hôpitaux*, il a étudié les différents stades de la maladie, sa marche et ses formes cliniques.

Le mémoire le plus complet sur la question est la thèse de Bruneau (Paris 1880) « sur les éruptions herpétiques qui se font aux organes génitaux de la femme », mais l'auteur a omis de parler de l'herpès menstruel décrit par Unna et d'Horand, il ne fait en somme que l'étude d'une seule variété d'herpès, herpès pseudo-membraneux, dans lequel il essaie de faire rentrer tous les autres.

CHAPITRE II

ÉTIOLOGIE

Avant les causes occasionnelles de l'herpès génital, il nous faut placer un fait capital, peut-être la cause essentielle de la maladie. Cette cause, c'est la diathèse arthritique.

Presque tous les auteurs qui se sont occupés de la question ont admis dès le principe la diathèse arthritique.

« Tous les herpétiques sont des arthritiques ou des descendants de goutteux et de rhumatisants, sujets ayant eu, ayant actuellement ou devant sous peu avoir d'autres manifestations soit arthropatiques générales, soit et surtout cutanées, toutes causes révélatrices de la diathèse dont nous parlons. » (Doyon).

Bazin a rangé les éruptions herpétiques dans la classe des arthritides pseudo-exanthématiques vésiculeuses, et après lui les auteurs ont presque tous été d'accord pour admettre la même genèse.

Toutefois nous voyons Devergie mettre l'herpès génital exclusivement sur le compte de la diathèse syphilitique. Plus récemment Hillairet et Gaucher (*Traité théorique et pratique des maladies de la peau, tome VII, p. 439*) considèrent cette éruption comme étant de cause externe. Sans nier l'influence qu'un état constitutionnel, arthritique ou autre, peut exercer, ils pensent que l'état général constitutionnel ou diathésique n'a pas d'autre rôle que celui d'une cause prédisposante qui agit dans ce cas au même titre que dans toutes les dermatoses artificielles ou provoquées.

Legendre (*Mémoire sur l'herpès de la vulve, arch. gén. de médecine, 1853*) admet un certain nombre de conditions qui lui paraissent agir comme causes prédisposantes. Il indique l'em-

bonpoint, le tempérament lymphatique, l'âcreté des sécrétions chez les femmes brunes, la délicatesse de la peau et sa prédisposition à l'inflammation chez les femmes blondes. L'influence du tempérament lymphatique est incontestable et le plus souvent elle produit une éruption à forme particulière caractérisée par des adénites strumo-herpétiques, suivant l'évolution chronique des adénites strumeuses; ces adénites strumo-herpétiques s'observent surtout au cours de l'herpès récidivant, chez des sujets scrofuleux anémiés.

La période menstruelle prédispose singulièrement aux éruptions herpétiques; « chez quelques malades, comme le fait remarquer M. Fournier, chaque époque menstruelle s'accompagne d'un herpès. »

La grossesse, en congestionnant les organes génitaux, en exagérant les fonctions de tout l'appareil, agit de la même façon.

Mais les causes essentielles de l'herpès génital, celles qui ont paru véritablement efficaces, sont la malpropreté et le traumatisme.

L'accumulation des produits de la sécrétion sudorale et de la desquamation épithéliale, combinée avec les éléments secrétés par le vagin et l'utérus, détermine la production d'un intertrigo qui nous paraît faciliter singulièrement les éruptions herpétiques. Les frottements agissent de la même façon, en déterminant une irritation locale qui favorise singulièrement la production d'herpès. Legendre, dans son mémoire, cite trois cas observés par lui à Lourcine, où il était médecin. Dans le premier, il s'agit d'un herpès survenu chez une petite fille de sept ans et demi, à la suite d'une tentative de viol ; les deux autres se rapportent à des jeunes filles de dix-huit à vingt ans, à peau blanche et fine, atteintes d'écoulement leucorrhéique jaune verdâtre, abondant, donnant lieu à des démangeaisons vives. A la suite de frottements énergiques répétés avec leur chemise d'étoffe un peu

grossière, il s'est déclaré une inflammation très prononcée de la vulve, suivie de poussées de vésicules d'herpès. Legendre attribue l'herpès de la vulve aux écoulements vaginaux, surtout à ceux qui sont irritants et provoquent des grattages, aux courses, à l'embonpoint, à la masturbation, aux excès de coït. Pour les mêmes raisons, certains travaux et, en particulier, celui de la machine à coudre, agiront dans le même sens et pourront déterminer des éruptions herpétiques.

Le traumatisme, résultant d'une exagération fonctionnelle des organes est une des causes les plus fréquentes d'herpès confluent chez la femme. Le même fait a, du reste, déjà été signalé chez l'homme ; cette affectation se montre de préférence chez les personnes qui mènent une vie génitale trop accentuée.

L'herpès peut se montrer à la suite d'un traumatisme chirurgical, d'une ouverture d'abcès de la grande lèvre, d'une cautérisation énergique de plaque muqueuse ou de végétation. Esmarch a vu l'herpès génital se produire chez un homme à la suite d'une ponction d'hydrocèle (*Société de biologie et Gaz. méd., 1873*, observation rapportée par Verneuil).

Les affections inflammatoires et ulcéreuses peuvent déterminer également des éruptions herpétiques aux organes génitaux. La blennorrhagie aiguë, qu'il s'agisse d'une uréthrite ou d'une vaginite, est signalée dans plusieurs de nos observations, la métrite, même la bartholinite peuvent agir dans le même sens. Le chancre syphilitique, le chancre mou, les plaques muqueuses, les syphilides ulcéreuses coïncident assez souvent avec des éruptions herpétiques. Enfin il est indiscutable qu'une première éruption prédispose a de nouvelles.

CHAPITRE III

PATHOGÉNIE

On a beaucoup discuté sur la nature de l'herpès génital. Pendant fort longtemps on s'est contenté de l'attribuer à l'excitation des organes génitaux soit par liquides venant ou du vagin ou de l'utérus, soit par abus de coït, mais sans préciser davantage sa véritable cause, sans déterminer sa nature.

Jusqu'à Bazin, les auteurs se répètent presque tous dans l'étiologie de l'herpès génital, mais ils omettent sa pathogénie. Après cet auteur, Devergie *(Traité pratique des maladies de la peau, 1876)* incrimine la vérole. « Cette affection se montre très souvent chez des personnes qui ont été atteintes d'accidents primitifs ou secondaires de la syphilis. »

En 1870, Mauriac a publié un cas d'herpès génital névralgique qu'il a placé directement sous l'influence du système nerveux. Il a montré les ressemblances de l'herpès génital névralgique et du zona, établi des rapports anatomo-pathologiques, et il conclut par ces preuves, tout à fait indirectes, à la nature nerveuse de l'herpès génital.

Hébra a accepté également cette théorie, pour lui l'herpès génital est de nature nerveuse, mais il l'a cliniquement différencié du zoster, alors que Baerensprüng le considère comme étant une forme rudimentaire de zona. Pour Unna il faudrait distinguer l'herpès progénital de l'herpès névralgique décrit par Mauriac, ce dernier serait un véritable zoster et la transition entre les deux sortes d'éruptions serait établie par l'herpès confluent de Fournier ou de Bruneau. Cet herpès confluent présente en effet avec une grande variabilité, une extension beaucoup plus grande que celle de l'herpès simple et commune à toutes

ses formes; en outre, avant et devant l'éruption, il y a ou plus moins de troubles inflammatoires et nerveux, hyperesthésie et parfois anesthésie dans la peau malade, névralgie, congestion et inflammation des organes génitaux. « Les herpès, écrit Unna, » sont en partie analogues à la forme décrite par Mauriac sous » le nom d'herpès névralgique et en partie au zoster vrai; et ne » pouvant, en aucune façon, se distinguer de l'herpès de la » vulve, ils sont le point de raccordement entre l'herpès progé- » nital et le zoster génital. »

L'aire de distribution de l'herpès de la vulve nous semble, comme à Greenough, une preuve importante de la nature nerveuse de l'éruption. Chez l'homme, l'herpès affecte rarement la peau du pénis et on le rencontre rarement aussi sur le scrotum, il affecte habituellement le gland et correspond au trajet du rameau dorsal du pénis ou à un rameau se détachant sur le trajet du nerf. Greenough a établi dans leur ordre de fréquence les parties affectées chez la femme : petites lèvres, prépuce du clitoris, grandes lèvres, clitoris, entrée du vagin et caroncules myrtiformes, périnée, région anale, pli génito-crural, mont de Vénus, muqueuse anale, vagin dans sa partie médiane. Chez la femme, la névrite doit donc atteindre un plus grand nombre de nerfs, puisque l'éruption se fait non seulement sur le trajet du rameau dorsal du clitoris, mais d'autres nerfs lombaires et sacrés.

Pour Unna, la limitation de l'éruption à certains points de la distribution terminale des nerfs est d'une grande importance, et à ce point de vue il appelle l'herpès progénital « une forme rudimentaire de zoster ». Il n'ajoute pas grande importance à ce fait que l'herpès génital est généralement symétrique ou du moins dépasse la ligne médiane, alors que le zoster est toujours unilatéral; l'éruption d'herpès serait symétrique parce que dans ce cas elle envahirait des organes comme le prépuce du clitoris, le périnée, etc... organes qui sont asymétriques (?).

Contrairement à l'opinion de Hebra, Unna a admis la douleur dans l'herpès comme dans le zoster, et non seulement cette douleur accompagnerait le développement de l'éruption, mais elle la précéderait d'un ou deux jours.

La théorie d'Unna nous semble un peu absolue : l'innervation peut subir un changement, devenir anormale dans le cours d'une lésion quelconque de la peau comme de tout autre tissu, mais cette altération ne nous semble pas suffisamment démontrée pour en faire la cause même de la maladie. Pour le zona, cette preuve a été faite. Daniellsen, Recklinghausen, Charcot, Cottard, Wysse ont pu faire des autopsies, ils ont trouvé et décrit des altérations de cordons et de ganglions nerveux et ont ainsi établi d'une manière irréfutable la nature du zona. En l'absence d'autopsies, c'est d'après la similitude des symptômes que Mauriac d'abord, puis Unna avaient rapproché avec raison l'herpès névralgique du zona. La différence de symptômes de l'herpès progénital et du zona peut, au même titre, nous autoriser non pas à nier toute participation du système nerveux dans la production de cet herpès, mais à douter que son origine soit exclusivement dans une lésion nerveuse.

En 1871, le professeur Parrot affirmait également que le système nerveux joue un rôle prépondérant dans la production de l'herpès, il explique le mécanisme de causes souvent invoquées : le froid et surtout le froid humide, les variations de température qui réagissent sur le système nerveux et occasionnent les élancements, les dermalgies, les éruptions.

Bertholle partage la même opinion, mais élargit la proposition de Parrot : « Ce n'est pas seulement par le système nerveux périphérique de la peau et l'action du froid sur les vaso-moteurs que la maladie s'introduit dans l'organisme, mais aussi dans certains cas, par la perturbation des fonctions cérébrales. Déjà, dans un précédent mémoire, je résumais la question en disant

que toute cause qui agit assez fortement sur l'organisme, soit pour déranger une de ses fonctions, soit pour y apporter un trouble général bien marqué, peut devenir occasionnelle d'une éruption d'herpès. Ainsi comprise, l'influence du système nerveux est admise par la majorité des auteurs ; mais cette conception s'éloigne beaucoup de celle de Mauriac. » (*Gazette des Hôpitaux, 1876.*)

Delétang, élève de Bauheron admet que l'herpès en général provient de deux ordres de causes :

1° Microorganismes qui s'éliminent par la peau sous forme d'exsudat fibrinogène.

2° Déchets organiques (ptomaïnes) ou alcaloïdes (zoamines vésicantes) qui, se formant normalement dans l'économie par le processus ordinaire de la vie des tissus, peuvent chez des sujets arthritiques, quand une circonstance quelconque (émotion, froid, excès) met obstacle à leur expulsion par leurs émonctoires naturels, se frayer d'autres voies d'élimination et engendrer ainsi la vésiculation.

Cette opinion est par trop hypothétique pour qu'on puisse l'admettre un instant.

Nous avons répété les expériences du professeur Fournier et essayé l'inoculation des vésicules d'herpès ; plusieurs fois nous avons pris du pus dans l'intérieur des vésicules, alors que ce liquide était encore transparent et n'avait subi aucune altération, et nous l'avons inoculé avec toutes les précautions nécessaires ; toutes nos expériences ont été négatives et ont ainsi confirmé pleinement les résultats du professeur Fournier.

CHAPITRE IV

SYMPTOMATOLOGIE

Prodromes. — L'herpès est dans la majorité des cas précédé par un certain nombre de signes assez bien déterminés. Les malades ressentent de la fatigue, de la courbature, leur tête est lourde, elles souffrent, et principalement dans la soirée, d'une céphalalgie frontale quelquefois assez accentuée. On peut observer des troubles digestifs légers : inappétence et constipation.

Ces troubles se montrent, un jour, deux jours avant l'éruption, ils sont souvent accompagnés d'une recrudescence d'écoulement vaginal lorsque l'herpès se produit, comme le cas est assez fréquent chez une femme atteinte de vaginité blennorrhagique ; les cuissons pendant la miction sont plus vives, la marche est douloureuse, les malades éprouvent des douleurs vagues dans le bas-ventre.

Ces phénomènes ne s'observent que dans les cas les plus accentués et le plus souvent les prodromes se bornent à un peu de céphalée et de courbature.

Eruption. — L'éruption est précédée d'une congestion qui se traduit par la rougeur des organes génitaux externes et même des parties avoisinantes. La peau des grandes lèvres se tuméfie, elles deviennent volumineuses, semblent quelquefois doubler de dimensions, leur face interne plus fine et plus délicate est le siége d'une rougeur intense. Les petites lèvres sont de la même façon hyperémiées, augmentées de volume et présentent dans toutes leurs parties la rougeur de la face interne des grandes lèvres. Parfois c'est à leur niveau que la tuméfaction est le plus

accentuée et elles forment alors une sorte de bourrelet saillant qui se présente entre les grandes lèvres et les dépasse. La rougeur occupe aussi les plis génito-cruraux, la face interne des cuisses et la rainure interfessière ; il est rare qu'elle atteigne le pubis. Au lieu d'envahir tous les organes génitaux externes d'une façon diffuse, la rougeur peut aussi se montrer par plaques plus ou moins isolées ; ces plaques sont bien nettes aux petites lèvres ou dans des régions plus éloignées comme les plis génito-cruraux. L'intensité de leur coloration peut alors être très vive et prendre l'aspect d'une plaque scarlatineuse ; d'autres fois elle est moins accentuée et plutôt rose pâle que rouge. La grandeur moyenne de ces plaques est celle d'une pièce de un franc. La plupart des auteurs s'accordent pour admettre qu'elles sont toujours plus accentuées chez les femmes blondes que chez les brunes.

Cette hypérémie prodromique est parfois fort douloureuse, surtout dans les cas où l'éruption sera accentuée ; les malades éprouvent une sensation de brûlure, de chaleur des plus pénibles.

L'éruption se fait à la surface des plaques rouges par groupes de vésicules. La surface de la plaque, lisse au début, devient granuleuse, présentant de petites saillies sensibles au doigt qui augmentent rapidement de volume et prennent l'aspect de petites ampoules transparentes des dimensions d'une tête d'épingle et bientôt d'une lentille. Ces vésicules sont presque toujours disposées par groupe de cinq ou six, elles peuvent se fusionner et donner naissance à des ampoules plus ou moins considérables, à bords plus ou moins contournés. Les bulles ainsi formées peuvent atteindre les dimensions d'une pièce de cinquante centimes et même d'un franc. M. Bruneau a observé des cas d'herpès confluent où les grandes lèvres présentaient des ampoules elliptiques ayant plus de trois centimètres de long sur un centimètre à un centimètre et demi de large.

L'éruption ne dépasse guère le pli génito-crural, sur la peau de l'abdomen où peuvent en même temps se montrer quelques vésicules ; le pubis est rarement atteint. Les grandes et les petites lèvres sont atteintes indifféremment dans toutes leurs parties, les ampoules et les bulles les plus considérables se montrant de préférence à la face externe des grandes lèvres. La région anale n'est pas épargnée et est parfois criblée de vésicules et d'ulcérations ; il en est de même de la région interfessière.

Ces vésicules sont constituées par une paroi épidermique transparente renfermant un liquide limpide au début, mais trouble et jaunâtre par la suite, devenant parfois légèrement rougeâtre par suite d'un léger exsudat de sang.

Au lieu d'affecter les caractères d'une éruption confluente comme celle que nous venons de décrire, l'herpès peut se borner à quelques plaques de vésicules ; cette forme est même plus fréquente que la précédente et coïncide souvent avec l'époque des règles, d'où le nom de « *bouton de règle* » qui lui a été donné.

Une fois constituées, les vésicules aboutissent à la transformation pseudo-membraneuse ou directement à l'ulcération. Les organes génitaux externes sont alors recouverts de plaques grisâtres qui occupent la place des vésicules ; leurs contours sont sinueux, festonnés, elliptiques, surtout dans le sens de l'axe de la région ; elles sont entourées d'un liseré rouge qui les limite. Les fausses membranes sont peu adhérentes et laissent à nu, lorsqu'on les détache, une surface ulcérée rouge, douloureuse et saignant facilement. Ces plaques, d'aspect blanchâtre, rappellent tout à fait les plaques d'angine herpétique et semblent se constituer par le même processus. Leur formation est rapide, et dans l'espace d'une nuit elles peuvent remplacer les vésicules de la veille ; la condition de leur formation est la rupture de la vésicule ; quand cette rupture n'a pas lieu, le liquide reste transparent, se résolve, et l'enveloppe épidermique se dessèche.

La pseudo-membrane persiste quatre ou cinq jours et laisse à nu une surface ulcérée pouvant rarement s'observer d'emblée. Dans ces cas rares, en effet, l'absence de la période couenneuse est due le plus souvent soit au frottement des vêtements, soit au grattage qui ont enlevé l'enveloppe vésiculeuse, empêché la formation de membrane et hâté ainsi la guérison.

Les caractères de l'ulcération herpétique ont été déterminés par M. Fournier dans ses leçons sur la syphilis chez la femme *(Gazette des hôpitaux, 1878)*. La forme et le nombre des ulcérations sont très variables. Elles peuvent être régulièrement circulaires avec les dimensions d'une lentille et des bords nets, un fond cupuliforme d'un rouge vif ; ces ulcérations sont produites par la rupture d'une seule vésicule et peuvent être très nombreuses, comme les vésicules d'herpès elles-mêmes, quelquefois il y en a une trentaine et même plus, elles peuvent se fusionner et transformer en une ulcération unique des ulcérations multiples primitivement isolées. Dans ce dernier cas, les bords sont sinueux, festonnés, présentant des prolongements irréguliers. Les ulcérations sur le caractère desquelles a insisté M. Fournier ont les dimensions d'une pièce de cinquante centimes ou de un franc, elles résultent de la fusion de quatre ou cinq vésicules, leur fond est rouge vif avec des taches jaunâtres, la peau qui les entoure est légèrement tuméfiée et présente un liseré rosé. Ces ulcérations peuvent aussi présenter des bords sinueux, mal limités, festonnés par endroits et ne présentant aucun caractère spécial dans le reste de la plaque. Le fond est généralement souple, mais il n'est pas absolument rare de le trouver un peu induré, surtout chez les malades atteintes d'écoulement blennorrhagique et chez lesquelles le contact du lupus détermine une vive irritation. Ces indurations herpétiques spontanées affectent tantôt la forme foliacée, tantôt la forme parcheminée. La forme parcheminée, la « résistance de carte de visite » constitue la limite extrême

atteinte par l'induration herpétique. Jamais elle n'atteint la forme modulaire que prend fréquemment l'induration du chancre, cette forme qui donne au palper non plus la sensation d'une surface aplatie résistante, mais celle d'un noyau, d'un véritable pois cassé. Les indurations artificielles peuvent se montrer partout, sans siège de prédilection ; elles sont, en effet, dues à des cautérisations intempestives ; les cautérisations au nitrate d'argent et surtout celles au nitrate acide de mercure transforment complètement la consistance de l'herpès. Ces indurations peuvent alors prendre les caractères du chancre induré. Certains topiques astringents, alun, tannin, produisent aussi des indurations très marquées. Dans ces indurations, soit artificielles, soit spontanées, le seul parti serait d'hésiter, de réserver son diagnostic, *de savoir*, comme disait Ricord, *ne pas savoir*.

Quand les ulcérations tendent à la cicatrisation, elles s'encadrent d'un petit liseré rouge régulier de un millimètre de large environ et qui ne se rencontre guère dans les ulcérations vulvaires d'une autre nature. Ce liseré paraît d'autant mieux que le fond de l'ulcération est blanchâtre, recouvert d'une très mince pellicule disparaissant rapidement par la réparation épithéliale. Dans les plis génito-cruraux et à la face externe des grandes lèvres, le fond des ulcérations peut sécher rapidement et se couvrir d'une croûte brunâtre, très adhérente, analogue à celle qui se produit dans les autres parties du corps, à la suite d'écorchures.

La réparation faite, à la place des ulcérations on observe encore longtemps des taches rosées qui peuvent persister deux et même trois mois après la maladie. M. Bruneau a attiré l'attention sur un mode particulier de cicatrisation : « Il arrive très souvent, que la peau, dans le point ulcéré, se cicatrise en subissant une sorte d'hypertrophie, de façon à former une plaque saillante qui ressemble à s'y méprendre à la plaque muqueuse

syphilitique. Quand l'ulcération herpétique subit cette phase hypertrophique, le fond se déterge, se couvre d'épithélium tout en conservant une teinte violacée, puis il s'élève et bombe en quelque sorte de façon à former des plaques saillantes de un et même deux milimètres et ayant l'étendue d'une pièce de 50 centimes et de 1 franc. Toutefois ces plaques, abandonnées à elles-mêmes, n'atteignent jamais le volume des plaques syphilitiques; après une certaine évolution, elles rétrogradent spontanément; de plus, leur surface est sèche et ne sécrète pas le liquide sanieux et fétide des plaques muqueuses. L'aspect mamelonné qu'elles donnent parfois aux grandes lèvres n'est pas aussi prononcé que lorsqu'il s'agit d'accidents syphilitiques. Après cinq à dix jours de durée elles s'effacent et à la saillie primitive succède une légère dépression ridée qui conserve longtemps une teinte bistrée ou violacée. »

La peau des organes génitaux n'est pas seule atteinte et l'éruption herpétique peut aussi gagner la muqueuse de la vulve et du vagin et même le col de l'utérus. L'évolution est peu différente et les modifications sont dues principalement à l'humidité plus grande des régions.

L'éruption herpétique peut siéger à l'entrée du vagin, elle a été signalée à la partie moyenne, mais le fait est rare; le plus souvent elle est due à un simple empiètement des ulcérations vulvaires. La muqueuse est alors œdématiée, rouge, les caroncules myrtiformes sont épaissis, volumineux et tendent à faire hernie en dehors.

L'éruption peut se faire sur le col qui présente alors un ou plusieurs groupes de vésicules reposant sur une muqueuse rouge et tuméfiée. Le plus souvent il n'est guère possible d'observer la formation des vésicules et leur évolution, on trouve une ulcération à bords festonnés, à fond plat, et la coïncidence de vésicules à la surface de la peau est presque le seul élément de

diagnostic de la lésion. L'éruption semble occuper de préférence la lèvre inférieure du col, et cette partie est également la dernière à se réparer, probablement à cause du contact du liquide qui s'écoule de la cavité du col.

L'adénite est fréquente dans l'herpès génital, malgré l'opinion de Doyon, qui se base sur l'absence de l'inflammation ganglionnaire pour diagnostiquer l'herpès du chancre induré. Tantôt l'adénite est congestive. Les ganglions sont tendus, volumineux, enflammés, douloureux spontanément et à la pression. La suppuration est rare. Tantôt l'adénite affecte l'évolution chronique des adénites strumeuses; ces adénites strumo-herpétiques s'observent surtout au cours de l'herpès récidivant chez les malades scrofuleuses anémiées. La troisième variété d'adénite est très importante, c'est une adénopathie froide, discrète, aphlegmasique; dans les aines, à la suite d'un herpès génital souvent très discret, apparaissent, par exemple, deux ou trois glandes du volume d'une olive ou d'une noisette, fermes, dures, non douloureuses, mobiles, sans empâtement périphérique, offrant, en un mot, tous les caractères du chancre induré à son début. Si l'on n'examine pas attentivement l'éruption initiale, si sa forme polycyclique échappe, l'erreur avec la syphilis est à peu près fatale.

Troubles fonctionnels. — Les troubles fonctionnels se montrent avec une intensité très variable. Les frissons, la céphalalgie peuvent manquer ou être peu intenses, il n'y a guère le plus souvent qu'un peu de malaise, de courbature et d'inappétence. Mais parfois ces troubles peuvent être accentués et en imposer au médecin pour une autre maladie grave plus sérieuse. L'éruption peut être précédée de frisson violent, courbature, céphalalgie frontale, nausées, troubles digestifs, la température peut s'élever, la fièvre s'établir et le thermomètre marquer jusqu'à 40°.

Les troubles des organes génitaux sont caractérisés par du prurit d'abord fort vif, auquel succède la cuisson et un sentiment de chaleur avec battements. Cette cuisson est légère au début et peut ne pas augmenter beaucoup d'intensité pendant l'évolution de l'herpès, mais elle peut aussi devenir une véritable brûlure et produire une douleur analogue à celle d'un fer rouge.

La peau est hyperesthésiée, non-seulement au niveau des ulcérations, mais aussi dans les intervalles de la muqueuse. Cette hyperesthésie est quelquefois remplacée par une diminution notable de la sensibilité au niveau des points ulcérés. Elle se reconnaît en touchant la plaque d'herpès avec le doigt, mais elle est encore mieux perçue quand on la pique avec une épingle.

Les envies d'uriner sont fréquentes, la plupart du temps les urines ont leur coloration normale, dans quelques cas graves cependant les malades font sortir un peu de sang avec sensation de brûlure intense en traversant le canal. Ce sang est peut-être dû à une propagation vers le rein de l'inflammation des organes génitaux, peut-être aussi à un trouble vaso-moteur du côté du rein, analogue à celui qui se produit à la surface de la peau ou des muqueuses.

Le ténesme rectal peut se produire de la même façon, la constipation est la règle et la douleur de la défécation peut être telle que malgré les envies sans cesse répétées qu'éprouvent les malades, elles ne peuvent arriver à aucun résultat. Quelquefois se produisent des nausées et des vomissements.

Le plus souvent ni l'utérus ni les annexes ne se ressentent de l'éruption, mais cependant chez les femmes qui ont déjà souffert d'une affection interne il peut se produire une hyperesthésie notable dans la région des annexes. Bruneau émet la possibilité d'une éruption herpétique discrète avec une affection des organes génitaux internes.

Herpès névralgique. — Avant de terminer ce chapitre de la description de l'herpès, nous dirons quelques mots de l'herpès névralgique des organes génitaux remarquablement étudié par Mauriac, mais peu observé chez la femme ; nous avons pu en recueillir quelques observations, l'une publiée par M. le docteur Lande dans le *Journal de médecine de Bordeaux (1878-79)*, une seconde par Diday et Doyon dans leur *Livre des herpès récidivants* M. Lasnet, interne de l'hôpital Saint-Jean, nous en a communiqué une troisième qu'il a recueillie chez une malade de son service.

L'éruption s'accompagne alors de sensations douloureuses, bizarres occupant le foyer même de l'herpès ou irradiant à distance. C'est une chaleur vive, une véritable brûlure avec élancements de toute la région atteinte. La situation des malades est alors véritablement intolérable, elles sont en proie à la plus vive agitation, souffrent quelque position qu'elles prennent, soit debout, soit dans leur lit, et essaient de calmer ce feu qui les brûle par l'application de compresses d'eau froide. La douleur peut irradier aussi à distance, des élancements névralgiques peuvent se faire sentir suivant le trajet des branches collatérales et terminales du plexus lombaire. La fesse, le périnée, la cuisse, la jambe sont souvent le siège de ces phénomènes névralgiques. L'intensité de ces douleurs est parfois absolument disproportionnée à l'intensité de l'éruption ; on les a vues survenir atroces avec une seule vésicule d'herpès. Dans tous ces cas la peau est le siége d'une hyperesthésie très marquée, la moindre piqûre d'épingle est très vivement ressentie et détermine des mouvements réflexes exagérés. Ces phénomènes névralgiques peuvent accompagner ou suivre de près l'éruption herpétique, quelquefois ils la précèdent ; ils sont surtout le propre des herpès récidivants, soit des muqueuses, soit de la peau et surtout des herpès génitaux.

CHAPITRE V

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de l'herpès génital est loin d'être des plus faciles, si l'éruption est facile à déterminer au moment de son apparition, il n'en est plus de même lorsque la période ulcéreuse est venue remplacer celle des vésicules, et le plus souvent c'est à des ulcérations que l'on a à faire, les malades se présentant au médecin trois ou quatre jours après le début de l'affection.

La première période de la maladie, caractérisée par des vésicules remplies d'un liquide transparent, disposées en groupes, apparaissant brusquement et avec les troubles généraux que nous avons décrits, ne peut guère donner lieu à une erreur de diagnostic. A un examen superficiel, surtout lorsqu'il s'agit d'herpès des grandes lèvres, on pourrait à la rigueur confondre l'affection avec la folliculite simple ou chancreuse, mais le caractère acuminé des boutons de la folliculite, leur dureté, leur absence de transparence empêcheront la confusion. Les bulles résultant de l'union de plusieurs vésicules d'herpès pourraient faire penser au pemphigus, mais le pemphigus, outre qu'il ne se présente guère limité aux organes génitaux, présente des bulles plus considérables à contenu rougeâtre et qui n'ont pas la disposition groupée de l'herpès.

Les ulcérations herpétiques, nous l'avons dit, sont plus difficiles à diagnostiquer, et ce sont elles qui se présentent le plus souvent soit à l'hôpital, soit dans la clientèle du médecin. Elles peuvent être confondues avec le chancre simple, avec le chancre syphilitique, avec les plaques muqueuses, avec l'eczéma ou les éraillures par cause mécanique.

Chancre simple. — Le nombre considérable d'ulcérations dans le cas d'herpès confluent, permettra d'établir le diagnostic et fera difficilement admettre des chancres mous aussi nombreux. Mais il n'en est plus de même lorsque on se trouve en présence d'un herpès solitaire, autrement dit constitué par une vésicule unique bientôt remplacée par une érosion superficielle qui ne se distinguera en rien du chancre ; l'embarras sera aussi grand lorsque l'herpès a résulté d'un groupe de vésicules très rapprochées qui se réunissent et auxquelles par conséquent a succédé également une exulcération unique. Legendre, le premier, a insisté sur la difficulté d'établir dans ces cas le diagnostic, il a établi la nécessité d'avoir alors recours à l'inoculation pour élucider la question. Pour distinguer les ulcérations herpétiques des ulcérations chancreuses, il insiste sur leur superficialité, leur multiplicité et l'aspect grisâtre de leur fond ; la présence simultanée de quelques vésicules isolées ou groupées, la rapidité de la guérison et le défaut de virulence lui semblent d'excellents caractères différentiels. Ces distinctions, fait remarquer M. Fournier, sont très bonnes quand elles existent, mais elles font souvent défaut.

M. Fournier a beaucoup insisté sur la configuration spéciale de l'éruption herpétique. « Le contour de l'ulcération n'est pas constitué comme celui du chancre par une ligne plus ou moins régulièrement circulaire, mais bien par une série de petits segments de circonférence, ce qui tient à ce que la plaie totale résulte de la fusion des petites plaies circulaires. Cette disposition, quand elle existe, est presque pathognomonique pour l'herpès ; elle ne s'observe pas avec le chancre, lors même que plusieurs chancres voisins viennent se fusionner, leur contour figure bien plusieurs grands cercles réunis, mais il ne présente jamais ces petits segments de circonférence que je n'hésite pas à donner comme caractéristiques de l'herpès ». (*Fournier, art. chancre, dict. Jaccoud*).

Le sentiment de cuisson ou de prurit presque constant dans l'herpès fait souvent défaut dans le chancre mou. Mais même en tenant compte de ces caractères, on peut rencontrer des cas qui ne permettent pas de se prononcer, le diagnostic est le plus souvent impossible lorsque, au moment où l'on est consulté, on se trouve en présence d'une petite surface rouge, érodée. Le mieux alors est de pratiquer l'inoculation et de remettre sa décision à un prochain examen ou à une prochaine visite, le chancre mou pourra alors prendre des caractères plus précis, sa marche envahissante, sa profondeur, ses bords décollés, le bubon qui le suit souvent permettront alors d'établir un diagnostic plus certain.

Chancre syphilitique. — Le chancre syphilitique a débuté sans douleur; l'herpès au contraire a été précédé de congestion locale prurigineuse avec réaction générale, de telle sorte que dans le premier cas la lésion se fait pour ainsi dire à l'insu de la malade, tandis que dans le second elle a été avertie et mise en garde par les prodromes. Le chancre naissant est d'abord une papule plate, unique, indolente, à fond rapidement parcheminé; l'herpès offre au contraire plusieurs élevures rouges, acuminées, sensibles à la pression et reposant sur une base souple. La papule initiale du chancre reste presque sans changement marqué pendant les cinq ou six premiers jours; c'est juste le temps nécessaire à l'herpès pour accomplir toute son évolution.

Il faudra aussi tenir compte des antécédents, les coïts capables de contaminer sont toujours pour le chancre plus ou moins éloignés du jour de son apparition; pour l'herpès, très fréquemment il n'y a pas eu de coït ou au contraire il est tellement rapproché du début de la lésion que ce seul motif empêchera de supposer que l'on a affaire à un chancre. Il faut tenir compte aussi de l'état des ganglions durs, indolents, en pléiade dans le chancre

et qui, dans l'herpès, peuvent ne pas être pris ou le sont d'une manière moins accentuée.

Les deux lésions peuvent aussi coexister, l'herpès et le chancre au même siège, sur le même sujet, deviennent, comme l'a fait observer M. Fournier, un embarras sérieux pour établir d'emblée un diagnostic. Nous devons ajouter un signe indiqué par Leloir et qu'il appelle « *signe de l'exprimation du jus* » : dans le chancre, pas ou peu de suintement, lequel du reste n'est pas augmenté par la pression ; dans l'herpès, suintement plus abondant et augmenté par la pression.

Mais dans bien des cas d'herpès solitaire constitué par une seule vésicule quelquefois parcheminée, le diagnostic présentera les mêmes difficultés que nous avons déjà énumérées au sujet de la chancrelle.

Plaques muqueuses. — Les plaques muqueuses hypertrophiques sont parfois difficile à différencier de l'éruption herpétique surtout au moment de la réparation qui se fait parfois avec tendance hypertrophique très accentuée. Le fond des ulcérations se dessèche et se cicatrise, mais en bombant de façon à faire une saillie appréciable. Il est bien difficile, dans ces conditions, de trouver à simple vue un caractère différentiel; la présence de quelques vésicules isolées ou d'ulcérations polycycliques, lorsqu'elles existeront, seront d'un grand secours pour établir le diagnostic.

L'état des ganglions inguinaux n'est pas d'une grande importance, l'engorgement pouvant exister de la même façon dans les deux cas. Le résultat obtenu par l'application du traitement anti-syphilitique pourra mettre sur la voie de la syphilis. Les plaques herpétiques disparaissent sans être soumises à l'action d'aucun topique, tandis qu'au contraire les plaques muqueuses progressent, deviennent plus saillantes, s'ulcèrent et sécrètent un liquide sanieux.

Du reste les deux lésions peuvent se présenter en même temps, et l'herpès peut évoluer dans le voisinage de plaques muqueuses; alors on voit après huit ou dix jours les ulcérations herpétiques devenir de véritables plaques muqueuses très hypertrophiquées, offrant les mêmes caractères que les premières.

Eczéma. — L'eczéma simple peut présenter de nombreuses vésico-pustules apparues sur des surfaces rouges légèrement proéminentes, ces vésicules se dessèchent pour former des croutelles, rarement elles se rompent; elles ne forment pas des groupes de quatre ou cinq éléments comme dans l'herpès, et le plus souvent l'éruption se généralise à toutes les parties externes des organes génitaux, gagnant parfois le périnée, l'anus et la face interne des cuisses.

Zona. — L'éruption du zona présente une grande ressemblance avec l'herpès génital récidivant, l'énumération de ses caractères essentiels donnés par M. Diday suffira pour permettre de faire un diagnostic différentiel.

1° Le zoster a plusieurs groupes formés de vésico-pustules volumineuses, aplaties et de longue durée;

2° Cette éruption se fait sur le trajet d'un nerf;

3° Non-seulement des douleurs locales mais un véritable syndrome névralgique, à phénomènes alternants et mobiles précède l'éruption, l'accompagne et lui survit;

4° Le zona ne récidive pas semblable en cela à toutes les éruptions généralisées syphilis(Ricord), fièvres éruptives(Rohé).

CHAPITRE VI

PRONOSTIC.

L'herpès génital est une affection des plus bénignes et dont la plus grande gravité pour les malades est de les préoccuper vivement et d'être parfois pour elles la cause de véritables tortures morales. L'importance du pronostic de l'herpès est, dans ses récidives, sujet de craintes continuelles, de transes que le langage du médecin spécialiste le plus expert arrive quelquefois difficilement à calmer.

Chez la femme comme chez l'homme l'herpès des parties génitales n'entraîne qu'un pronostic favorable, et ses récidives sont également sans gravité. A part la perturbation que son apparition apporte dans les relations sexuelles, tous ses inconvénients se rapportent aux inquiétudes exagérées qu'il jette dans l'esprit des malades et dont nous venons de parler.

CHAPITRE VII

TRAITEMENT.

Le traitement de l'herpès génital est des plus simples. Dans la période inflammatoire alors que la cuisson et les élancements sont portés à leur summum, l'indication qui se présente est de calmer la douleur; des bains tièdes prolongés, l'application d'un large cataplasme sur les parties génitales amènent un grand soulagement. L'eau blanche étendue, le tannin en solution, le vinaigre de toilette étendu, l'alcool camphré, le vin aromatique, la poudre d'amidon, de bismuth, de talc sont les remèdes les plus employés pour amener la cicatrisation des vésicules d'herpès.

Lorsque les ulcérations marchent lentement vers la cicatrisation ou affectent en cicatrisant une marche hypertrophique, on peut avoir recours à un caustique léger et de préférence au nitrate d'argent. Mais il faut l'employer avec prudence et discernement; ne pas se servir du crayon qui donne lieu parfois à une plaie plus considérable et aggrave les douleurs, mais d'une solution faible du sel à $^1/_{100}$ que l'on peut aussi appliquer en pomade avec de la vaseline.

La constipation étant de règle au début de l'herpès, il importe de la combattre par un purgatif. Les purgatifs salins qui déterminent une évacuation abondante produisent de bons résultats; on emploiera donc de préférence le sulfate de soude ou de magnésie à la dose ordinaire. L'insomnie sera combattue par une potion dans laquelle on fera entrer du chloral ou du chlorhydrate de morphine.

Pour l'herpès génital récidivant, le traitement est plus compliqué, il faudra pendant longtemps faire des applications locales astringentes ou caustiques, recommander une grande modération dans les rapports sexuels, soumettre les malades à un régime sévère, au besoin les envoyer aux eaux sulfureuses.

OBSERVATION I

HERPÈS DES PETITES ET DES GRANDES LÈVRES

Louise T..., âgée de 18 ans, ouvrière, entre à l'hôpital Saint-Jean le 15 mai 1892.

Pas de maladie vénérienne antérieure. L'éruption actuelle date de cinq ou six jours, comme la malade venait d'avoir ses règles ; elle a éprouvé un léger malaise et quelques frissons lorsque se sont montrées les premières vésicules. C'est la première éruption de ce genre qu'elle ait eue jusqu'à présent.

Eruption herpétique vulvaire et péri-vulvaire, accompagnée d'œdème des petites et des grandes lèvres. Les lésions occupent également les deux côtés, caractérisées par des vésicules de dimensions variables, les unes comme une tête d'épingle, les autres comme des lentilles remplies de liquide séreux, occupent aussi bien la face interne des petites que des grandes lèvres. Dans le pli génito-crural gauche on ne trouve pas de vésicules, mais une véritable chaîne d'ulcérations qui occupent une longueur de trois ou quatre centimètres, sont superficielles, arrondies ou elliptiques, leur fond est rouge vif, légèrement bombé, n'est pas induré. Sur la grande lèvre, du même côté, on observe aussi deux ou trois ulcérations recouvertes d'un exsudat grisâtre, à bords irréguliers et difficile à détacher ; cet exsudat laisse à nu, lorsqu'on le retire avec une pince, une ulcération rouge très douloureuse.

Les ganglions sont pris dans les deux régions inguinales, ils sont petits et durs, en pléïade, mais non douloureux.

Par instants, la malade est prise de frissons, se plaint de

céphalalgie, sensation de brûlure et de cuisson dans les organes génitaux, surtout pendant la marche. La sensibilité est exagérée et le simple contact du doigt est fort douloureux. Pas de troubles du côté de la vessie, les mictions ne sont ni fréquentes, ni douloureuses. Constipation marquée, la malade depuis trois jours n'est pas allée à la selle.

Ne présente rien d'anormal du côté du vagin où de l'utérus, le col est petit, allongé, dur et sans ulcération.

Traitement { Bain simple.
Application de poudre d'amidon.
Sulfate de soude, 30 grammes.

24 mai. — Plus de vésicules, mais sur la grande lèvre droite plusieurs plaques polycycliques recouvertes d'exsudat grisâtre ; à gauche, les ulcérations ont à peu près disparu, il n'en reste que des taches rosées, encore un peu déprimées ; les ulcérations du pli génito-crural ont de même à peu près disparu. Les grandes lèvres sont toujours tuméfiées et comme indurées.

Pas de troubles fonctionnels.

On lave au sublimé, c'est tout le traitement.

26 mai. — Il ne reste plus rien de l'éruption, il n'y a pas de vésicules, pas d'induration, les petites et les grandes lèvres ont repris leur volume et leur consistance. La malade est cependant encore retenue à l'hôpital pour quelques végétations qu'elle présente sur la face interne des petites lèvres et de l'anus. Ces végétations sont coupées avec des ciseaux et la malade sort cinq jours après complètement guérie.

OBSERVATION II

HERPÈS DES GRANDES LÈVRES ET ANGINE HERPÉTIQUE

A... Marie, 20 ans, fille publique, envoyée à l'hôpital Saint-Jean le 28 mai par les soins du dispensaire, avec le diagnostic syphilis secondaire de la gorge et de la vulve.

C'est la première entrée qu'elle fait à l'hôpital et, prétend-elle, elle n'aurait encore jamais eu aucune lésion vénérienne, ni chancre, ni blennorrhagie. Elle est habituellement bien portante, ses règles se passent normalement, elle n'a pas encore eu d'enfants.

Il y a quatre jours elle a ressenti quelques frissons avec céphalalgie et insomnie complète pendant la nuit, les frissons ont continué le lendemain, et c'est seulement après deux jours de prodromes qu'elle a remarqué sur la face externe des grandes lèvres et particulièrement à droite cinq ou six petits boutons douloureux et gros comme une tête d'épingle. Le lendemain, d'autres boutons se sont montrés en même temps qu'elle souffrait de la gorge. Lorsqu'elle s'est présentée à la visite sanitaire, l'éruption s'étendait sur les grandes lèvres dans toute leur partie externe, elles étaient épaissies, augmentées de volume, la gorge était devenue fort douloureuse, surtout pendant les mouvements de déglutition, et devait présenter les ulcérations remarquées dès l'entrée de la malade à l'hôpital.

29 mai. — Les grandes lèvres présentent des ulcérations superficielles à formes irrégulières et à dimensions variables; les unes sont grandes comme une lentille, les autres comme une pièce de 0,50 ou de 1 franc, les bords sont sinueux ou festonnés,

c'est bien la forme polycyclique de Fournier ; le fond est recouverte d'un exsudat blanc grisâtre ; en certains points, cet exsudat manque et laisse à nu une surface rouge vif.

Au-dessous de la fourchette, à la partie antérieure du raphé périnéal, on trouve encore quelques ulcérations de petites dimensions, à forme circulaire, superficielles et limitées par un liseré épidermique blanchâtre et légèrement saillant qui forme une collerette tout autour de l'ulcération.

Les grandes lèvres sont tuméfiées, leur consistance est plus considérable, les petites lèvres ne sont le siège d'aucun œdème et ne présentent aucun élément éruptif.

La peau des organes génitaux, surtout des grandes lèvres, est le siège d'une hyperesthésie notable. La malade ressent vivement la moindre piqûre faite avec une épingle ; l'application du doigt est très douloureuse.

L'introduction du speculum est rendue difficile par cette grande sensibilité, la muqueuse du vagin ne paraît pas enflammée, le col utérin est normal.

Du côté de la vessie, phénomènes de ténesme, envies fréquentes d'uriner aboutissant à l'expulsion de quelques gouttes d'urine roussâtre dont le passage dans l'urèthre est fort douloureux.

Du côté du rectum, constipation depuis 3 ou 4 jours.

Les piliers antérieurs du voile du palais présentent de petites ulcérations parfaitement limitées par un liseré rouge, à fond grisâtre, humide et à dimension d'une grosse tête d'épingle, à gauche ces ulcérations sont plus nombreuses, plusieurs d'entre elles se sont réunies pour former une plaque grande comme une lentille allongée en ellipse dans le sens du pilier. L'amygdale gauche présente aussi de petites ulcérations avec mêmes caractéres, à droite, sur le pilier antérieur, il est encore possible de distinguer une vésicule. Sensation de brûlure au niveau de

l'isthme du gosier, surtout au moment du passage des aliments ou même de la salive.

Traitement { Bain simple.
Purgatif salin.
Application de vaseline au sublimé.
Gargarisme de guimauve.

3 juin. — Il s'est fait une nouvelle éruption de vésicules sur la grande lèvre droite qui a confirmé le diagnostic porté, ces vésicules ont apparu pendant la nuit et sont forts douloureuses. Fatigue et céphalalgie, la malade est courbaturée et éprouve des frissons.

Les autres ulcérations sont en voie de cicatrisation, les lèvres sont toujours épaissies et indurées.

5 juin. — De toutes les ulcérations il ne reste plus que deux ou trois plaques sur la face externe des lèvres, ces plaques ont des bords réguliers, circulaires, leur fond est un peu surélevé et elles présentent une légère induration parcheminée qui rendrait le diagnostic difficile si l'on n'avait assisté à l'évolution complète de la maladie.

11 juin. — Les plaques signalées plus haut ont disparu, c'est à peine si à leur niveau on peut encore distinguer une petite tâche légèrement rosée. Les grandes lèvres ont repris leur consistance normale.

Les ulcérations de la gorge ont persisté encore quelques jours et ont fait retenir la malade jusqu'au 18 juin, où elle est sortie complètement guérie.

OBSERVATION III.

HERPÈS GÉNITAL A FORME HYPERTROPHIQUE, VAGINITE ET URÉTHRITE BLENNORRHAGIQUES.

Léontine B....., 17 ans et demi, lisseuse, entrée à l'hôpital Saint-Jean le 15 juin 1892.

N'a jamais été malade, est bien réglée depuis trois ans, pas d'enfants, n'a pas eu d'éruption antérieure.

A commencé à souffrir il y a une huitaine de jours de vaginite et uréthrite blennorrhagique contractée à cette époque, éprouvait des douleurs très vives pendant les mictions, la muqueuse vaginale enflammée était douloureuse et donnait lieu à un écoulement purulent abondant. Deux ou trois jours après l'apparition de cet écoulement, la malade ressentit des frissons, de la céphalalgie, de la courbature, puis apparurent des boutons et des ulcérations aux organes génitaux en même temps que l'écoulement blennorrhagique devenait plus abondant et les douleurs plus vives pendant les mictions.

15 juin. — Les grandes lèvres et même les petites lèvres sont le siège d'ulcérations nombreuses à formes et à dimensions variables, les unes sont circulaires à bords nets entourées d'une collerette rouge, les autres sont irrégulières à bords dentelés et de grandeurs variables. Sur les petites lèvres et à la face interne des grandes, ces ulcérations sont complètement à nu et ne présentent pas l'exsudat grisâtre que l'on remarque sur la face cutanée des grandes lèvres. Ces replis sont œdématiés, les petites lèvres tendent à faire hernie au dehors.

Autour de l'anus on remarque des vésicules et même des

ulcérations à bords polycycliques rangées tout autour de l'orifice.

Les ganglions de l'aine sont durs, augmentés de volume, légèrement douloureux à la pression.

Les douleurs pendant la miction sont moins vives qu'au début, ce dont la malade se plaint le plus, ce sont les douleurs dont l'anus est le siège, la moindre tentative de défécation produit une souffrance des plus vives et depuis quatre ou cinq jours la malade n'est allée à la selle.

A l'entrée dn vagin, sur les caroncules myrtiformes on voit encore trois ou quatre petites ulcérations analogues à celles qui sont sur les petites lèvres. L'examen au speculum est fort douloureux, la muqueuse vaginale est rouge, baignée par un liquide purulent abondant, l'uréthre présente une goutte de pus au méat.

Traitement { Bain simple. Purgatif. Injections phéniquées.

20 juin. — La douleur est beaucoup moins vive et la peau des organes génitaux moins hypérémiée. L'exsudat blanchâtre qui recouvrait les ulcérations des grandes lèvres est tombé en partie et a laissé à découvert de larges plaques rouges, ulcérées, douloureuses au moindre contact. Les ulcérations de l'anus sont en voie de réparation, leur fond est rosé, commence à sécher et à se recouvrir d'épithélium.

La vaginite est toujours aussi intense, l'écoulement muco-purulent à peu près aussi abondant, les douleurs sont cependant moins vives pendant les mictions.

On continue le même traitement.

25 juin. — La face externe des grandes lèvres présente plusieurs plaques arrondies à bords réguliers, à fond saillant, légèrement induré et d'aspect violacé qui tranche sur la peau

voisine. Leur fond est lisse et situé au niveau des premières ulcérations ; l'étendue de ces plaques varie entre celle d'une lentille et d'une pièce de 0,50 centimes ; la peau est épaissie à leur niveau, leur aspect est tout à fait celui de plaques muqueuses.

Les ulcérations des petites lèvres et des caroncules sont en voie de cicatrisation, on ne trouve plus guère à leur niveau qu'une large plaque rose entourée d'un liseré un peu plus coloré. Les ulcérations de l'anus sont complètement guéries, les troubles de la défécation ont disparu avec elles.

On applique sur les grandes lèvres de la vaseline à l'iodure de potassium et on continue les bains simples et les injections antiseptiques vaginales.

30 juin. — Les plaques des grandes lèvres ont les mêmes caractères, il semble même que l'induration soit plus marquée ; les petites lèvres ont repris leur aspect normal et l'écoulement vaginal est considérablement diminué, les douleurs pendant les mictions ont à peu près disparu, mais on constate cependant encore la présence d'une goutte de pus au méat.

5 juillet. — Les grandes lèvres sont un peu moins tuméfiées, mais cependant elles conservent leur aspect mamelonné hypertrophique.

Même traitement.

10 juillet. — Les plaques se sont affaissées d'une façon notable et les grandes lèvres ont diminué de volume, on constate cependant encore le même épaississement au niveau des plaques et l'aspect mamelonné. Les ulcérations sont complètement guéries au niveau des caroncules et des petites lèvres, il n'est même plus possible d'en retrouver de traces.

La muqueuse vaginale est beaucoup moins enflammée, l'écoulement n'existe presque plus.

15 juillet. — Il ne reste plus à la surface des grandes lèvres que quelques taches un peu violacées, elles ont diminué de vo-

lume et tendent à perdre leur aspect mamelonné. Plus de traces d'ulcérations.

Injections astringentes dans le vagin.

Injections de liqueur de van Swieten dans l'urethre.

20 juillet. — La malade est complètement guérie de sa vaginité et de son herpès, mais elle présente encore une goutte de pus au méat pour laquelle elle est encore conservée en traitement à l'hôpital.

OBSERVATION IV

HERPÉS GÉNITAL ET VAGINITE

Louise M..., 18 ans, lisseuse, entrée le 29 avril à l'hôpital.

Pas d'antécédents vénériens, n'a jamais eu ni chancres, ni blennorrhagie, ni aucune éruption antérieure.

Depuis deux ou trois jours présente un écoulement purulent abondant avec sensation de cuisson fort vive au niveau de la vulve et à la partie supérieure des cuisses. Plusieurs boutons se sont également montrés à peu près en même temps sur la face externe des grandes lèvres.

Elle n'a éprouvé ni malaise, ni courbature, ni céphalée, l'éruption s'est faite sans aucune douleur, même le contact du doigt n'amène pas une exagération de sensibilité.

29 avril. — La face externe des grandes lèvres présente plusieurs ulcérations à dimensions variables, les unes arrondies, les autres elliptiques recouvertes par un exsudat grisâtre difficile à détacher et laissant à nu une surface rouge, saignant facilement. Les grandes lèvres sont légèrement œdématiées et épaissies.

La face interne et supérieure des cuisses est rouge, douloureuse, présentant en plusieurs points de véritables ulcérations très superficielles, cet érythème est probablement dû à l'irritation de la peau par l'écoulement blennorrhagique, et le frottement des cuisses pendant la marche.

L'examen au speculum est douloureux, la muqueuse vaginale est enflammée, donnant lieu à un écoulement abondant jaune verdâtre. Le col est rouge et enflammé, ne présente cependant

aucune ulcération. L'urèthre n'a probablement pas été atteint par l'inflammation, la pression d'arrière en avant ne produit aucun écoulement de plus, la malade d'ailleurs ne souffre pas pendant les mictions.

Ganglions petits et durs, en pléiade, dans les deux régions inguinales.

. Traitement
- Injections antiseptiques et astringentes dans le vagin.
- Application de vaseline boriquée snr les grandes lèvres et sur les cuisses.
- Bain simple et prolongé.

5 mai. — Les ulcérations des grandes lèvres ont la plupart perdu leur exsudat, le fond commence à sécher et tend à la cicatrisation. L'érythème de la face interne des cuisses est également en voie de guérison, la rougeur est moins intense, en beaucoup de points l'épithélium commence à se reformer.

Même état de la muqueuse vaginale.

Même traitement.

10 mai. — Les ulcérations sont remplacées par des taches rosées, quelques-unes légèrement violacées, elles ne présentent aucune tendance à l'hypertrophie ou à l'induration.

15 mai. — Il ne reste plus trace des ulcérations et l'érythéme est complètement guéri. L'écoulement vaginal persiste encore, mais un peu moins abondant ; on continue les injections.

La malade sort une huitaine de jours après complètement guérie.

OBSERVATION V.

(*Communiquée par* M. Lasnet, *interne de l'hôpital Saint-Jean*)

HERPÈS NÉVRALGIQUE

Berthe D....., entrée le 4 mai 1892 dans le service de M. le docteur de Chappelle, avec le diagnostic vaginite aiguë, porté par le dispensaire qui l'a envoyée à l'hôpital Saint-Jean.

C'est une femme d'une bonne constitution qui n'a jamais été malade, dit-elle, n'a jamais eu aucune maladie vénérienne.

Depuis cinq ou six jours éprouve en urinant des douleurs très vives, accompagnées d'un écoulement vaginal purulent abondant. A la suite de cette blennorrhagie s'est faite sur les grandes lèvres et jusque dans la rainure interfessière une éruption herpétique. Cette éruption a été précédée d'un certain nombre de phénomènes assez accentués. Elle a commencé par éprouver simplement un peu de malaise, de la courbature, quelques frissons; puis, au niveau des organes génitaux, elle a ressenti une sensation de chaleur extrêmement vive avec douleurs s'irradiant dans les parties voisines, dans l'abdomen, dans les aines et à la partie supérieure des cuisses. Elle éprouvait en même temps un besoin incessant d'uriner, les mictions étaient extrêmement douloureuses et aboutissaient à l'expulsion de quelques gouttes d'urine rougeâtre; du côté de la défacation, troubles analogues, besoins incessants de défécation et impossibilité de les satisfaire.

A son entrée à l'hôpital, on constate une rougeur intense des organes génitaux dans toutes leurs parties, les grandes lèvres sont œdématiées et présentent sur leur face cutanée des ulcé-

rations extrêmement douloureuses. Ces ulcérations sont au nombre de cinq ou six de chaque côté, leur fond est rouge et n'est pas recouvert de fausse membrane, les bords sont festonnés et polycycliques. La rainure interfessière présente aussi quelques ulcérations du même genre, également fort douloureuses.

Les ganglions des deux côtés sont durs, petits et non douloureux.

Le méat urinaire est rouge et présente une goutte de pus à la pression, le vagin est rouge et enflammé, donne lieu à un écoulement abondant; le col est normal.

La douleur est vive du côté des organes génitaux, exagérée par la marche et le mouvement; cette douleur est une véritable brûlure qui s'irradie comme au début dans l'abdomen, dans les aines, et surtout dans les lombes et les cuisses. La douleur, en urinant, se borne à une simple cuisson.

Traitement { Bain tiède.
Injections vaginales antiseptiques.

10 Mai. — Les ulcérations ont un peu diminué, leur fond est moins rouge, mais les douleurs sont encore fort vives.

15 Mai. — Les ulcérations ont fait place à des taches rosées sans induration, encore un peu humides à leur centre.

Plus de douleurs.

L'écoulement vaginal est moins abondant et l'examen au spéculum mieux supporté.

25 Mai. — Il ne reste plus de trace des ulcérations et les douleurs ont complétement disparu.

L'écoulement vaginal s'est beaucoup modifié, on le traite par des injections astringentes.

L'inflammation de l'urèthre est encore vive, on la traite par des injections de liqueur de Van Swieten, cette uréthrite fait rester la malade jusqu'au 20 juin où elle est mise *exeat.*

OBSERVATION VI

(Diday et Doyon).

HERPÈS GÉNITAL RÉCIDIVANT

Jeune femme de vingt-cinq ans, bien réglée, lymphatique. En 1878, elle a eu un rhumatisme articulaire aigu, depuis, elle est sujette aux douleurs névralgiques. Déviation utérine, hématocèle il y a un an, constipation opiniâtre ayant amené une fissure qui a été opérée.

Depuis six ans, cette dame a de très fréquentes poussées d'herpès qui viennent en général huit jours avant les règles et presque toujours sur les grandes lèvres. Ces éruptions d'herpès sont des formes typiques d'herpès progénital.

L'herpès siège parfois au col utérin et s'accompagne, dans ce cas, de douleurs névralgiques très vives simulant des crises de métro-ovarite.

De plus, il y a deux ans, cette malade a eu une violente éruption de pityriasis rosé.

OBSERVATION VII

HERPÈS VÉGÉTANT DE LA VULVE

simulant des plaques muqueuses, par M. BATAILLE (*Bulletin de la Société de dermatologie du 10 mars 1892*).

A N..., 18 ans, cordonnière, entrée le 20 février 1892 à l'hôpital Saint-Louis, service de M. le professeur Fournier.

Antécédents héréditaires : Père mort d'un anévrysme, mère morte d'un cancer de la langue ; sur neuf enfants (1 garçon et 8 filles), 6 morts en bas-âge ; le fils, l'aînée et la plus jeune des filles (qui est notre malade) ont seuls survécu ; mais pas de fausses couches.

Antécédents personnels : Celle-ci âgée de 18 ans, ne présente d'ailleurs aucun stigmate de syphilis héréditaire ; les oreilles, les dents, les yeux sont sains. Comme maladie, sinon la coqueluche, aucune affection de la peau ou des organes génitaux, chancres ou blennorrhagie. Elle n'est pas sujette aux angines et n'a jamais eu d'herpès ni aux lèvres, ni à la vulve ; toujours bien réglée, pas de leucorrhée.

Il y a trois jours, le 17 février, sans prodômes, sans phénomènes réactionnels locaux ou généraux d'aucune sorte, se produit un écoulement abondant jaune verdâtre, sentant très mauvais ; cet écoulemeat venait du vagin. Le lendemain, 18 février, la malade est prise de frissons répétés, céphalalgie, fièvre, et surtout de crampes douloureuses dans les jambes. Le troisième jour, 19 février, veille de l'entrée à l'hôpital, apparaissent les premiers boutons d'herpès à la racine de la cuisse droite, puis

successivement à la vulve, à la cuisse gauche et dans le sillon anal, en même temps que l'écoulement augmente.

Le quatrième jour, 20 février, elle entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Henri IV ; les douleurs qu'elle éprouve sont extrêmement vives, sous forme de cuissons, brûlures, sensations de feu ; à peine peut-elle marcher en se traînant. On constate un herpès monstre intéressant toute la région ano-vulvaire. Sur la vulve, érosions siégeant sur les grandes et petites lèvres qui sont tuméfiées ; ces érosions sont assez profondes, rouges, saignantes, très douloureuses au contact, recouvertes par place d'un enduit diphthéroïde ; dans la moitié inférieure des lèvres, elles sont confluentes ; dans la moitié supérieure, elles sont isolées. L'une d'elles, située à l'union de la grande lèvre et du capuchon clitoridien à droite, est remarquable par son aspect chancriforme ; large comme une pièce de cinquante centimes, elle repose sur une base de consistance dure, le fond est rouge, granuleux, les bords sont régulièrement circulaires. A la racine des cuisses, vésicules multiples reposant sur un plateau érythémateux et œdématié ; les unes isolées, d'autres groupées en bouquet, la plupart conglomérées et ouvertes les unes dans les autres, de manière à former des bulles et même des ampoules. Celles isolées ou en bouquet sont petites, grosses comme un pois, très saillantes, entourées de l'aréole rouge, inflammatoire et distendues par un liquide clair. Les conglomérées plus volumineuses variant d'un lentille à une pièce de cinquantes centimes, sont molles, affaissés sur elles-mêmes, ombiliquées par places et remplies de pus.

Dans le sillon interfessier et la partie avoisinante des fesses, ulcérations profondes entamant le derme, à fond grisâtre, diphthéroïdes, par places à contours sinueux, polycycliques, marqués d'un liseré rouge carmin, quelques-unes nettement circulaires et simulant des chancres mous.

A la face interne des petites lèvres, quelques vésicules grosses comme des pois, les unes intactes, les autres recouvertes d'une pellicule grisâtre se détachant facilement et saignantes.

A l'orifice de l'urèthre, érosion rouge, léger suintement, une ou deux vésicules miliaires disséminées à l'entour.

On introduit avec les plus grandes difficultés le spéculum bivalve de Ricord.

Col gros, de couleur rouge vif, lèvres boursouflées d'où s'échappe un muco-pus visqueux, présente des érosions à grand diamètre vertical s'étendant de la périphérie du col vers l'orifice central. Toutes sont couvertes d'un enduit diphtéroïde blanc grisâtre, frangées sur les bords, polycycliques.

Sur les parois du vagin, nombreuses vésicules et érosions isolées, les unes intactes, les autres dénudées, érodées.

Cavité vaginale remplie d'un écoulement très abondant, visqueux, collant, jaune verdâtre, nauséabond, renfermant des vésicules épithéliales, désagrégées.

Pléiade ganglionnaire, ganglions gros, nombreux, très douloureux à la pression dans les deux aines.

Gorge : sur les deux amygdales quelques vésicules; deux ou trois petits ganglions sous-maxillaires du côté droit; un peu de gonflement des organes, pas de douleur.

Les jours suivants, apparition de nouvelles vésicules en bouquet ou isolées, écoulement toujours très abondant et fétide, céphalalgie et douleurs névralgiques persistantes, ulcérations de plus en plus nombreuses surtout dans le sillon interfessier et dans les parties avoisinantes des fesses complètement érodées, couvertes de morceaux d'épiderme désagrégés, macérés, détachés par places sous forme de pellicules diphtéroïdes.

10 mars. — Peu à peu les ulcérations se détergent et se réparent mais en bourgeonnant, végétant, s'hypertrophiant de telle sorte qu'elles forment actuellement des masses saillantes,

papulo-tuberculeuses, de couleur rouge violacé, de consistance dure, de forme circulaire ou en segments coupés, dont les plateaux ulcérés, granuleux, saignants, piquetés de points jaunes, simulent à s'y méprendre l'aspect des ulcérations syphiliques des plaques muqueuses ulcérées. Or, nous le répétons, ni dans les antécédents héréditaires, ni dans les antécédents personnels de la malade il n'est pas possible de trouver trace de syphilis héréditaire ou acquise. Tout au plus pourrait-on faire quelques réserves pour un accident primitif dissimulé au milieu des érosions herpétiques, en particulier pour celle que nous avons signalée, à l'union du capuchon clitoridien et de la grande lèvre du côté droit.

OBSERVATION VIII

(*Diday et Doyon*).

HERPÈS GÉNITAL ÉMOTIF

Le 1er février 1886, une jeune femme devenue depuis six mois névropathe par suite d'une vive émotion (néoropathe à maigrir et perdre le sommeil), entend parler par une amie de maladies vénériennes ! Aussitôt elle se figure en avoir une, ressent de violentes cuissons à la vulve, miction douloureuse, irradiations à l'aine, aux cuisses, etc... Fréquentes visites, interrogations réitérées sur le mal vénérien qu'elle croit avoir et dont nous ne découvrons pas le moindre symptôme.

Après quatre jours passés sans la revoir, nous trouvons en haut de la grande lèvre gauche, deux érosions de 2 à 3 millimètres de diamètre, rouges, très superficielles, datant de trois jours, ayant l'aspect caractéristique d'exulcérations d'herpès. Depuis leur apparition les douleurs jusque là continuelles se bornent à de très rares et faibles élancements. Le mari, examiné plusieurs fois, sur son instante demande, est sain.

OBSERVATION IX

(BRUNEAU)

HERPÈS DE LA VULVE ET DU COL DE L'UTÉRUS

La nommée Louise G....., fleuriste, âgée de 19 ans, entre le 18 décembre à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Ferdinand, numéro 9.

Cette malade paraît avoir contracté une uréthrite et une vaginite blennorrhagiques il y a environ quinze jours. Elle éprouva, en effet, à cette époque, des cuissons en urinant, des douleurs vagues dans les aines et à l'hypogastre, en même temps que survenait un écoulement vaginal muco-purulent qui, suivant son expression, tachait son linge en vert. Quelques bains et des injections émollientes furent tout le traitement qu'elle suivit.

La malade continuait à travailler malgré ces malaises, lorsque, huit jours après le début des premiers accidents, son état s'aggrava ; elle eut à plusieurs reprises, surtout dans la soirée, des frissons avec céphalalgie vive et etourdissements. L'appétit avait disparu ; il y avait des nausées et une constipatiou opiniâtre. Ces différents phénomènes ont à plusieurs reprises précédé des poussées douloureuses vers les organes génitaux ; il y avait des élancements dans le bas-ventre, en même temps qu'une sensation de brûlure à la vulve et à l'anus, et un ténesme vésical fort pénible.

Règles revenant irrégulièrement. — Aucune affection génitale dans les antécédents. Nullipare.

Etat actuel. — Les organes génitaux sont dans un état de

malpropreté remarquable et baignés par le pus qui s'écoule du vagin. Ce pus s'est concrété en croûtes sur plusieurs points des grandes lèvres et du pli génito-crural, agglutinant les poils de ces régions. De nombreuses ulcérations et des vésicules sont disséminées ça et là.

Sur la face interne des cuisses, un peu en dehors du pli génito-crural, existent de chaque côté une dizaine d'ulcérations à fond d'un rouge vif, non indurées, à bords nettement limités et policycliques. Parmi ces ulcérations, les plus petites sont circulaires, d'autres elliptiques, d'autres présentent la forme d'un 8 de chiffre, d'autres enfin sont irrégulières, à bords saillants et rentrants.

De chaque côté de la fourchette existe un groupe symétrique fort intéressant à étudier, en ce sens que nous trouvons la lésion à différents degrés de son évolution. A la partie inférieure du groupe, nous voyons huit ou dix vésicules remplies d'un liquide transparent. Au-dessus des vésicules se montre une sorte d'exsudat blanchâtre, formant une plaque à bords polycycliques: la surface de cet exsudat est irrégulière et comme mamelonnée. La plaque semble constituée par un groupe de vésicules qui auraient fusionné et dont le liquide se serait comme coagulé. L'exsudat est du reste peu adhérent, il s'enlève aisément et laisse à nu une ulcération à fond d'un rouge vif, en tout semblable à celle que nous avons décrite à la face interne des cuisses.

Sur la face externe des grandes lèvres, plaques d'exsudat d'un gris blanchâtre, disséminées irrégulièrement.

La petite lèvre droite a plus que le triple du volume de celle du côté opposé; elle est infiltrée, œdémateuse; mais c'est un œdème mou, que l'on chasse facilement, les doigts y laissant leur empreinte comme dans la cire. Sur la face externe de cette petite lèvre, nous trouvons deux ulcérations à bords contournés

et plats, à fond non induré. La muqueuse vaginale est violemment enflammée, au moins dans sa partie antérieure ; elle laisse écou'er une grande quantité de pus d'un blanc laiteux.

L'introduction du spéculum est impossible, tant la douleur est vive. En pratiquant le toucher, nous reconnaissons que le col est légèrement granuleux, l'utérus est peu mobile. Dans le cul-de-sac vaginal gauche, existe une induration très nette ; en appliquant la pulpe de l'index en ce point, on sent des battements. Rien de semblable à droite. La malade se plaint d'élancements dans la fosse iliaque gauche, élancements qui se propagent à la face interne de la cuisse du même côté — ganglions inguinaux un peu augmentés de volume et douloureux.

Traitement. — Injections et lotions émollientes, cataplasme laudanisé sur le ventre, un purgatif salin.

20 Décembre. — A la place des vésicules décrites de chaque côté de la fourchette, nous trouvons une sorte de pseudo-membrane blanchâtre assez adhérente et entourée par un liseré de peau, d'un rouge vif. Les douleurs du ventre sont toujours aussi vives. Nous évitons pour ce motif de pratiquer le toucher et l'examen du spéculum ; de plus, la crainte d'une pelvi-peritonite plus étendue nous retient.

Le 22. — Les ulcérations signalées à la face interne de la la cuisse tendent à la cicatrisation ; elles ont diminué d'étendue, mais les bords se sont élevés de telle façon, qu'on les prendrait pour des plaques muqueuses en voie d'évolution. Les plaques d'exsudat blanc grisâtre des grandes lèvres ont disparu et ont laissé à découvert des ulcérations. Ces ulcérations ont un fond rose, luisant, des bords irréguliers, saillants et comme mamelonnés ; du fond émergent les poils. Le point d'où sort chaque poil est légèrement déprimé, de sorte que la surface de la plaque est ponctuée.

Les douleurs du ventre se sont calmées ; la plaque indurée

que nous avons reconnue dans le cul-de-sac droit persiste, mais semble moins étendue. La malade est examinée au spéculum.

La muqueuse du vagin est rouge dans toute son étendue, et secrète un liquide muco-purulent; mais c'est surtout le col de l'utérus qui attire notre attention, tout son aspect est singulier. La muqueuse de ce col est recouverte dans presque toute son étendue de vésicules transparentes et d'un aspect blanchâtre. Nous ne pouvons donner une meilleure idée de l'état du col, qu'en la comparant à la pulpe de l'orange ou du citron. Ces vésicules sont circulaires, de volume variable, depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'une lentille. La confluence est telle, qu'on ne peut distinguer qu'une petite partie de la muqueuse sur la lèvre supérieure et à droite; encore apparaît-elle rouge et vivement congestionnée. Nous déchirons quelques-unes de ces vésicules; elles laissent écouler un liquide transparent; la rupture de leur enveloppe découvre une ulcération d'un rouge sombre. Il s'écoule par l'orifice du col une petite quantité de liquide filant, un peu louche. Nous retirons le spéculum sans faire aucune application médicamenteuse afin de suivre l'évolution de la lésion.

Le 23. — Les lésions cutanées sont en voie de réparation; les ulcérations du pli génito-crural gauche sont remplacées par des taches violacées un peu saillantes, et formant un plan incliné à la surface de la peau.

Les ulcérations symétriques de la fourchette et de la cuisse droite sont couvertes d'une croûte sèche, couleur ocre, et sont encadrées par un liseré d'un violet sombre très accentué.

L'œdème mou de la petite lèvre droite a disparu, et cette partie a repris son volume normal. La sécrétion vaginale semble un peu moins abondante. L'état du col est différent aujourd'hui de ce que nous l'avons vu hier : toutes les vésicules se sont rompues, les deux lèvres sont tapissées d'une sorte d'exsudat blan-

châtre, disposé par plaques irrégulières et déchiquetées, présentant un aspect comme chiffonné. En certains points, l'exsudat manque, et l'on voit la surface du col rouge et ulcérée.

L'induration signalée dans le cul-de-sac gauche persiste et s'est peu modifiée. La pression en ce point excite une douleur qui s'irradie à toute la fosse iliaque gauche.

Application d'un vésicatoire sur le même côté, au-dessus de l'arcade crurale. Cataplasmes émollients intra-vaginaux.

Le 25. — Le col de l'utérus est dépouillé de sa fausse membrane. Il ne reste plus qu'une ulcération occupant toute la lèvre inférieure du col. Les bords de cette ulcération sont contournés et sinueux. Sécrétion vaginale toujours abondante mais séro-purulente.

Le 27. — Les plaques saillantes signalées aux grandes lèvres, aux fesses et à la face interne des cuisses se sont affaissées, mais elles ont gardé une couleur violacée. La sécrétion vaginale diminue.

L'ulcération du col a perdu son caractère spécial; elle se limite à la lèvre inférieure.

Le 31. — Nous examinons avec soin la malade avant de quitter l'hôpital. Les organes génitaux externes n'offrent presque plus trace de l'éruption, quelques taches violacées persistent seules. L'ulcération du col est presque complètement cicatrisée. L'utérus a recouvré presque toute sa mobilité. Mais nous trouvons encore une certaine rénitence dans le cul-de-sac vaginal gauche, et une assez vive sensibilité. La pression à l'hypogastre du côté gauche réveille également la douleur.

OBSERVATION X

(Bruneau).

HERPÈS DES GRANDES LÈVRES ET DE LA MUQUEUSE VAGINALE; TRANSFORMATION DES ULCÉRATIONS HERPÉTIQUES EN PLAQUES MUQUEUSES

La nommée Isabelle C..., polisseuse, âgée de 19 ans, entre à l'hôpital de Lourcine le 16 novembre.

Femme de bonne constitution, nullipare, bien réglée, n'ayant jamais été malade, atteinte depuis six semaines d'une vaginite et d'une uréthrite blennorrhagiques. Cette malade ne s'est soumise à aucun traitement, état de malpropreté remarquable.

Depuis quelques jours seulement, les souffrances se sont accrues de telle sorte, que la malade a dû cesser son travail et même garder le lit; elle dit avoir eu quelques frissons, une sensation de prurit et de cuisson excessivement vive dans tous les organes génitaux, puis à la suite une éruption de boutons sur les grandes lèvres.

État actael. — Les plis génito-cruraux et la face externe des grandes lèvres sont le siège d'une vive rougeur. Sur ce fond rouge émergent un grand nombre de petits boutons qu'on peut rapporter à deux variétés : les uns papuleux entourés d'une auréole rosée laissant percer un poil à leur partie centrale, semblent dus à l'inflammation des follicules pilo-sébacés. Les autres boutons ont un aspect vésiculeux beaucoup plus marqué, sont applatis et entourés également par une auréole de peau rouge. Enfin en deux points à la partie inférieure des grandes lèvres,

nous voyons une peau rouge et saillante, une large phlyctène remplie d'un liquide transparent. Les grandes lèvres dans leur face cutanée et muqueuse sont couvertes d'ulcérations superficielles, limitées par des bords festonnés et présentant un fond d'un rouge vif. Aucune de ces ulcérations ne nous paraît indurée. On compte cinq ou six de ces ulcérations de chaque côté. Les caroncules myrtiformes et la muqueuse vaginale dans son tiers antérieur sont couvertes d'ulcérations absolument semblables à celles des grandes lèvres et fort douloureuses; en certains points de ces ulcérations il persiste une sorte de pseudo-membrane blanchâtre peu adhérente.

Le vagin est très rouge, couvert de muco-pus verdâtre.

Le col de l'utérus est également rouge, assez volumineux mais sans trace d'ulcérations. L'orifice du col laisse couler une traînée de muco-pus verdâtre. La pression sur le canal de l'urèthre est douloureuse, la muqueuse du méat est rouge et congestionnée.

Adénite inguinale double, les ganglions ont nettement augmenté de volume,douloureux à la pression et pendant la marche. Entre les seins la malade présente une plaque d'eczéma large comme la pomme de la main.

Croûtes jaunâtres d'eczéma impétigineux derrière l'oreille droite.

A part ces deux points la peau est saine ; rien dans la gorge.

Ganglions cervicaux assez marqués. — Croûtes dans les cheveux.

Traitement. — Bains, injections émollientes.

19 novembre. — Les saillies papuleuses des plis génito-cruraux sont affaissées, les vésicules ont fait place à des ulcérations présentant un caractère analogue à celui des ulcérations du premier jour. Quant à ces dernières elles se sont peu modifiées.

Le 20. — Les ulcérations herpétiques du bord antérieur des grandes lèvres et des plis génito-cruraux présentent aujourd'hui un aspect hypertrophique des plus remarquables. Les bords sont restés festonnés, mais le fond s'est exhaussé d'une manière singulière. Cela ressemble absolument à la plaque muqueuse commune. Jusqu'ici pas d'accidents du côté de la peau et de la gorge.

Le 22. — Les saillies ont pris la forme de plaques muqueuses très hypertrophiées

Deux plaques muqueuses se montrent au pourtour de l'anus sur les plis radiés. Ce nouvel accident ne nous permettant plus de douter de la nature syphilitique des accidents, nous cautérisons avec la solution de nitrate d'argent au 1/5 et la malade est mise à la liqueur de Van Swieten.

Apparition de macules legèrement saillantes sur la peau du dos et à la face interne des cuisses. Plaque muqueuse sur le pilier gauche du voile du palais.

Le malade sort trois semaines après sans avoir eu de nouvelle poussée herpétique. Elle ne conserve de ses accidents secondaires que quelques tâches cuivrées sur la peau.

OBSERVATION XI.

(BRUNEAU)

HERPÈS ET CHANCRE INDURÉ CONCOMMITTANT.

La nommée Léontine D....., âgée de 21 ans, femme de chambre, entre à l'hôpital de Lourcine le 11 décembre, salle St-Clément, n° 20. Le premier accident remarqué par la malade a été une tuméfaction de la grande lèvre gauche, tuméfaction peu douloureuse s'accompagnant seulement d'une certaine tension. Il y a de cela quinze jours. La malade n'a interrompu ses occupations que depuis cinq jours seulement. Son état à cette époque s'est brusquement aggravé. Des cuissons très vives dans tous les organes génitaux, des élancements un véritable ténesme vésical, une sensation de brûlure à la miction puis bientôt l'apparition de boutons, tel est l'ensemble des phénomènes qui se sont produits.

La malade est nullipare, mal réglée et dit n'avoir jamais été traitée pour aucune affection génitale.

Etat actuel. — Exulcérations multiples disséminées sur les grandes lèvres. La grande lèvre gauche présente, dans la partie inférieure de sa face externe, une ulcération très superficielle à forme elliptique, de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes. Le fond de cette ulcération est rouge, couvert par place d'un léger exsudat blanchâtre. Les bords en sont irréguliers, mal limités, et le fond se continue sans ressaut avec la peau voisine. Une induration très nette, mais superficielle, parcheminée, est perçue en saisissant l'ulcération entre le pouce et l'index.

Les ganglions de l'aine du même côté nous paraissent plus volumineux que ceux du côté opposé. La grande lèvre gauche sur laquelle repose l'ulcération est nettement tuméfiée.

Devant ces caractères nous n'hésitons pas à porter le diagnostic de chancre induré tout en faisant des réserves, vu les autres ulcérations des organes génitaux.

A l'entrée du vagin nous trouvons en effet une autre ulcération superficielle à fond rouge, non induré, sans grands caractères. Quatre ou cinq petites ulcérations circulaires, très rouges, sur le bord antérieur de la grande lèvre droite et paraissant produites par la rupture d'une vésicule.

Ulcérations ayant un caractère analogue sur la face externe des deux petites lèvres.

Dans le pli génito-crural droit deux ulcérations couvertes d'une croûte rougeâtre sèche ; dans le pli génito-crural gauche un groupe de cinq ou six ulcérations encadrées par un tracé, linéaire d'un rouge violacé.

Vagin normal, col normal, rien au canal de l'urèthre.

Trois boutons papuleux sur les plis radiés de l'anus, laissant passer un poil à leur partie centrale.

Pas de ganglions cervicaux, la gorge est saine, la peau ne présente trace d'aucune éruption.

Traitement. — Bains. Aucune cautérisation n'est faite sur les ulcérations. On se borne à appliquer un cataplasme.

13 décembre. — La malade souffre beaucoup moins, les ulcérations pâlissent, quelques-unes tendent à la cicatrisation.

18 décembre. — La peau se marque dans le dos et sur le ventre d'un grand nombre de taches rouges. Chute des cheveux.

La grande ulcération de la lèvre gauche reste toujours indurée, peu de modification. Les autres ulcérations sont presque toutes cicatrisées.

Le 22. — Eruption papulo squameuse généralisée.

La malade est mise à la liqueur de Van Swieten.

OBSERVATION XII

HERPÈS NÉVRALGIQUE

publié par M. le Dr Lande dans le *Journal de Médecine de Bordeaux (1878-79.)*

Mme L..., âgée de 25 ans, mariée, sans enfants, tempérament lymphatico-sanguin, sans maladie antérieure, est atteinte depuis quatre ans, d'herpès génital névralgique. L'éruption herpétique n'est pas toujeurs précédée par les mêmes phénomènes douloureux ; ceux-ci revêtent deux formes différentes ; ils sont en outre d'une intensité très grande, et ce sont eux qui ont, au début, attiré l'attention de la malade, plutôt que l'éruption elle-même, toujour très discrète et de très facile guérison.

Tantôt ces phénomènes douloureux sont ceux d'une sciatique plus ou moins intense, qui dans quelques occasions, rend la marche pénible ; tantôt ils simulent ceux d'une ovarite ou d'une congestion ovarique. La malade est quelque peu dysménorrhéique ; un jour ou deux avant l'apparition de ses règles, elle éprouve une lassitude dans les lombes, une sensation de pesanteur douloureuse dans le bas-ventre, au niveau de l'ovaire. Ce sont les mêmes symptômes qui parfois précèdent l'éruption herpétique, à tel point que la malade s'y trompe et doit faire appel à ses souvenirs pour être certaine qu'elle ne se trouve pas en période ménorrhéique, La sciatique, de même que la douleur ovarique, ont toujours jusqu'ici siégé du côté droit.

L'éruption se présente également du côté droit ; elle se montre sur la petite lèvre, mais ce n'est pas là le siège unique ; le plus souvent elle apparaît un peu au-dessous de l'épine iliaque

antérieure et supérieure. Sa situation dans cette région ne varie pas d'une poussée à l'autre ; elle occupe toujours identiquement la même place. Après un, deux et même trois jours de sciatique ou de douleur ovarique, sur la signification desquelles la malade est maintenant fixée, le lieu d'élection de l'éruption devient le siège d'une sorte de prurit, bientôt apparaît une tâche rouge, de la grandeur d'une pièce d'un franc ; elle se couvre de vésicules très petites, qui se déchirent au bout de quelques heures et laissent écouler une sérosité citrine. Cette sérosité se dessèchant, forme une croûte légère dont la chûte demande cinq à six jours, après laquelle persiste une tâche brune, perceptible quelquefois jusqu'à une nouvelle éruption, qui survient en général après deux ou trois mois.

CONCLUSIONS

L'herpès génital existe chez la femme avec une fréquence à peu près aussi grande que chez l'homme. Ses caractères sont spéciaux et le différencient complètement du zona des mêmes régions ; comme tous les autres herpès il doit être lié à l'existence d'une névrite.

Ses formes sont variables, il peut s'accompagner de retentissement ganglionnaire, de douleurs névralgiques, il se montre parfois dans le courant d'une blennorrhagie. Chez beaucoup de femmes, il apparaît avec les règles constituant le « *bouton de règle* ». Il est surtout fréquent dans la clientèle des dispensaires, provoqué par les excitations professionnelles des organes, et par des écoulements fréquents.

Son diagnostic est parfois difficile, la confusion est surtout fréquente avec le chancre mou ou syphilitique, lorsque l'éruption est simple et isolée, avec les plaques muqueuses quand elle est confluente et hypertrophique.

Le pronostic est des plus bénins et le traitement des plus simples; l'application de poudres antiseptiques et inertes suffit pour hâter la cicatrisation.

Le Président de thèse,
MOUSSOUS.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer,

Bordeaux, le 21 juillet 1892.

Le Recteur,
A. COUAT.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Kaposi — Traité des maladies de la peau.

Pearson. — A pratical treatise on the diseases of the skin (1837).

Alibert. — Clinique de l'hôpital Saint-Louis ou traité complet des maladies de la peau (1833).

Rayer. — Traité théorique et pratique des maladies de la peau (1835).

Fuchs. — Die Krankhaften Verœnderungen der Haut und ihrer Anhœnge (1840).

Hebra. — Traité des maladies de la peau (1869).

Hardy. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, article Herpès (1873).

Mauriac. — Gazette des hôpitaux (1876).

Jullien. — Traité pratique des maladies vénériennes.

Schwimmer. — Handbuch der Hautkrankeitein, de l'Encyclopédie, Ziemssen (1884).

Hillairet et Gaucher. — Traité théorique et pratique des maladies de la peau (1885).

Thèse de Bruneau (Paris 1880).

Legendre. — Mémoire sur l'herpès de la vulve. (Dict. gén. de médecine (1853).

Esmarch. — Société de biologie et Gaz. médicale (1873).

Devergie. — Traité pratique des maladies de la peau (1878).

Fournier. — Article chancre (Dictionnaire Jacoud).

Bataille. — Bulletin de la Société de dermatologie du 10 mars 1892.

Lande. — Journal de médecine de Bordeaux (1878-79).

Bx. — Imp. R. Coussau et F. Coustalat, rue Gouvion, 20.